

Debido a que las mujeres que portan el EGB pero que no desarrollan alguna de estas tres complicaciones tienen un riesgo relativamente bajo de alumbrar un hijo con enfermedad por EGB, la decisión de tomar antibióticos durante el parto deberá hacerse tomando en cuenta los riesgos y beneficios. La penicilina es muy efectiva en la prevención de la enfermedad por EGB en el recién nacido y es generalmente segura. Una portadora con ninguna de las condiciones mencionadas anteriormente tiene el siguiente riesgo:

- 1 en 200 posibilidades de tener un hijo con la enfermedad por EGB si los antibióticos no son administrados
- 1 en 4.000 posibilidades de tener un hijo con la enfermedad por EGB si los antibióticos son administrados
- 1 en 10 posibilidades, o menos, de padecer una ligera reacción alérgica a la penicilina (como una erupción cutánea)
- 1 en 10.000 posibilidades de desarrollar una reacción alérgica severa- anafilaxis- a la penicilina. La anafilaxis requiere tratamiento de urgencia y puede causar la muerte

Si no hizo un cultivo para EGB o los resultados no están disponibles, los médicos pueden dar antibióticos a las mujeres que cumplan una o más de las condiciones mencionadas anteriormente.

#### **Qué investigaciones se están haciendo sobre la prevención de la enfermedad por EGB?**

A pesar de diagnosticar y tratar con antibióticos, algunos niños todavía pueden contraer la enfermedad por EGB. Las vacunas para prevenir la enfermedad por EGB están siendo desarrolladas. En el futuro, las madres que estén vacunadas tal vez podrán desarrollar anticuerpos que atraviesen la placenta y protejan al hijo durante el nacimiento y la infancia temprana.

#### **Quién tiene un alto riesgo de contraer la enfermedad por EGB?**

Las mujeres embarazadas con las siguientes condiciones tienen un alto riesgo de tener un hijo con la enfermedad:

- Hijo anterior con la enfermedad por EGB
- Infección del tracto urinario por EGB
- Portadora de EGB al final del embarazo
- Fiebre durante el parto
- Ruptura de membranas 18 horas o más previas al alumbramiento
- Parto o ruptura de membranas antes de las 37 semanas

Respiratory Diseases Branch  
Division of Bacterial and Mycotic Diseases  
National Center for Infectious Diseases  
Centers for Disease Control and Prevention  
1600 Clifton Road NE, MS A-49  
Atlanta, GA 30333  
<http://www.cdc.gov/groupbstrep>



## **Infecciones Por Streptococo Del Grupo B**



El Estreptococo del Grupo B (EGB) es un tipo de bacteria que causa enfermedades en recién nacidos, mujeres embarazadas, personas mayores y adultos con otras enfermedades como diabetes o insuficiencia hepática. El EGB es la causa principal de infecciones que pueden causar la muerte en recién nacidos.



---

## Es común la enfermedad por EGB?

El EGB es la causa más común de sepsis (infección en la sangre) y de meningitis (infección en la capa que rodea el cerebro) en recién nacidos. El EGB es una causa frecuente de neumonía neonatal y es más común que otros problemas neonatales que son más conocidos, tales como la rubeola, sífilis congénita y espina bífida.

Antes de que los métodos de prevención fueran empleados, aproximadamente 8.000 recién nacidos contraían la enfermedad por EGB cada año. Uno de cada 20 niños con enfermedad por EGB muere de una infección. Los niños que sobreviven, particularmente los que tienen meningitis, pueden tener problemas a largo plazo como pérdida de visión o de audición o dificultad de aprendizaje.

En mujeres embarazadas, el EGB puede causar infecciones de vejiga, infecciones de útero (amnionitis, endometritis) y abortos. Entre mujeres que no están embarazadas y los hombres, la enfermedades más comunes causadas por EGB son las infecciones de la sangre, piel y tejidos blandos, y neumonía. Aproximadamente el 20% de las mujeres no embarazadas y los hombres con enfermedad por EGB mueren.

## Se enferman todos los que contraen EGB?

Mucha gente porta el EGB en el cuerpo pero no se enferma. Estos individuos son “portadores”. Los adultos pueden transportar el EGB en el intestino, vagina, vejiga o en la garganta. Una en cada cuatro o cinco mujeres embarazadas transporta el EGB en el recto o la vagina. Un feto puede entrar en contacto con el EGB antes o durante el nacimiento si la madre porta el EGB en el recto o la vagina. Las personas que portan el EGB normalmente lo hacen de manera temporal, o sea, no permanecen toda la vida como portadores.

## Como afecta la enfermedad por EGB al recién nacido?

Aproximadamente uno en cada 100 o 200 niños cuyas madres portan el EGB desarrollan signos y síntomas de la enfermedad. Tres cuartos de los casos de enfermedad por EGB en recién nacidos ocurren en la primera semana de vida (“enfermedad de comienzo temprano”), y la mayoría de estos casos aparecen a las pocas horas del nacimiento. Los problemas más comunes son sepsis, neumonía y meningitis. Los niños prematuros son más susceptibles a la infección por EGB que los nacidos a término, pero la mayoría de los niños con enfermedad por EGB son nacidos a término.

La enfermedad por EGB puede desarrollarse en niños de una semana a varios meses después del nacimiento (“enfermedad de comienzo tardío”). La meningitis es más frecuente en la enfermedad de comienzo tardío. Solo la mitad de los casos de comienzo tardío provienen de una madre portadora de EGB; la vía de infección de los demás casos de enfermedad por EGB de comienzo tardío es desconocida. La enfermedad de comienzo tardío es poco usual.

## Cómo es diagnosticada y tratada la enfermedad por EGB?

La enfermedad por EGB es diagnosticada cuando la bacteria crece en un cultivo de líquidos corporales estériles, como la sangre o el líquido cefalorraquídeo. Los resultados de los cultivos tardan pocos días. La enfermedad por EGB en recién nacidos y adultos es usualmente tratada con antibióticos (Ej: penicilina o ampicilina) por intravenosa.

## Cómo se puede detectar el EGB en las mujeres embarazadas?

La presencia de EGB puede ser detectada durante el embarazo tomando cultivos de la vagina y el recto. Los médicos que hacen el cultivo para detectar EGB

durante las visitas prenatales deben hacerlo en la última parte del embarazo (35-37 semanas de gestación): los cultivos recolectados antes no predicen acertadamente si la madre tendrá el EGB en el momento del parto.

Un resultado positivo en un cultivo significa que la madre porta el EGB- no que ella o su hijo vayan a contraer la enfermedad definitivamente. Las mujeres que portan EGB no deben recibir antibióticos oralmente antes del parto porque el tratamiento antibiótico en este momento no previene la enfermedad por EGB en el recién nacido. La única excepción es cuando el EGB es identificado en la orina durante el embarazo. El EGB en la orina debe ser tratado al diagnosticarse. EGB en la vagina o el recto es importante en el momento del parto y alumbramiento- cuando los antibióticos sí son efectivos en la prevención de la transmisión de EGB de la madre al hijo.

## Puede prevenirse la enfermedad por EGB en los recién nacidos?

La mayoría de las enfermedades por EGB en recién nacidos son prevenidas dando a las mujeres embarazadas antibióticos vía intravenosa durante el parto. Mujeres embarazadas que ya tuvieron un hijo con enfermedad por EGB o que tuvieron una infección del tracto urinario producida por EGB deberán recibir antibióticos durante el parto. Se debe ofrecer antibióticos en el momento del parto o de la ruptura de membranas a las mujeres embarazadas que portan el EGB. Las portadoras de EGB de alto riesgo son las que sufren cualquiera de las siguientes condiciones:

- Fiebre durante el embarazo
- Ruptura de membranas (rompiendo aguas) 18 horas o más antes del alumbramiento
- Parto o ruptura de membranas antes de las 37 semanas